

## S 17 KR 1206/19 ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Münster (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 17 KR 1206/19 ER  
Datum  
21.06.2019  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Die Anträge werden abgelehnt. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I. Die Antragstellerin begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die tatsächliche Gewährung häuslicher Krankenpflege durch die Antragsgegnerin über den 30.6.2019 hin-aus.

Die am 00.00.2007 geborene Antragstellerin ist - bei Vorliegen eines Zustandes nach hypoxisch ischämischer Enzephalopathie infolge eines Ertrinkungsunfalls im Juni 2009, einer symptomatisch fokalen Epilepsie, eines Tracheostoma mit Bildung von multiplen endotrachealen Granulationen, eines Zustandes nach zweimaliger Granulom-Abtragung im März 2011, eines Verdachts auf Tracheomalazie, einer chronischen Subluxation der rechten Hüfte sowie eines Zustandes nach einer Spontanfraktur der rechten Tibia und Fulbula im November 2012 - an einer neuromuskulären, langbogigen, links-konvexen Thorako-lumbalskoliose unter dorsaler temporärer Distraktionsinstrumentation im Bereich Th5 bis L5 erkrankt.

Mit Folgeverordnung vom 6.12.2018 verordnete jene die Antragstellerin behandelnde Internistin sowie Kinder- und Jugendmedizinerin Dr. T. häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 1.1.2019 bis zum 31.12.2019 im Umfang von 50 Stunden pro Woche aufgrund der Diagnosen Schäden durch sonstige äußere Ursachen - Ertrinken und nichttödliches Untertauchen (T75.1 Z), Vorhandensein eines Tracheostomas (Z93.0 G) sowie einer Epilepsie, nicht näher bezeichnet (G40.9 G). Als Maßnahmen der Behandlungspflege benannte sie eine Krankenbeobachtung, die Vitalzeichenkontrolle, das Absaugen der oberen Luftwege, eine Bronchialtoilette, Inhalationen, eine Atemtherapie sowie die Wechsel der Trachealkanüle.

Mit Bescheid vom 11.1.2019 bewilligte die Antragsgegnerin der Antragstellerin häusliche Krankenpflege für die Zeit vom 1.1.2019 bis zum 31.12.2019 im Umfang von 50 Stunden pro Woche und sagte Kostenübernahme für die ambulant intensivpflegerische Versorgung im Rahmen der Schulbegleitung und bei Bedarf der Häuslichkeit zu.

In der Vergangenheit erbrachte der Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik E. die intensivpflegerische häusliche Krankenpflege für die Antragstellerin zu einem Stundensatz i.H.v. 45 EUR. Allerdings kündigte dieser Pflegedienst den gem. § 132a des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) geschlossenen Versorgungsvertrag zum 30.6.2019, worüber er die Antragstellerin mit Schreiben vom 15.5.2019 informierte. In diesem Zusammenhang stellte der o.g. Pflegedienst klar, dass er bereit sei, die Antragstellerin im Rahmen der intensivpflegerischen häuslichen Krankenpflege weiter zu versorgen, sofern die Antragsgegnerin eine Kostenzusage für einen Stundensatz i.H.v. 51,30 EUR gebe.

Die Antragstellerin hat das Gericht am 3.6.2019 um Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ersucht. Zur Begründung hebt sie hervor, dass die Antragsgegnerin ihr keinen anderen Pflegedienst benannt habe, der die intensivpflegerische häusliche Krankenpflege ab dem 1.7.2019 erbringen werde. Sie betont weiter, dass ihre Eltern die notwendige Intensivpflege nicht selbst und allein erbringen könnten. Sie weist auf weitere Verfahren zu derselben Streitfrage vor dem hiesigen wie auch dem Sozialgericht Gelsenkirchen und gegen andere Antragsgegnerinnen hin, in denen keine alternativen Pflegedienste hätten benannt werden können. In diesem Zusammenhang legt sie Beschlüsse der Sozialgerichte Münster zum Az. S 9 KR 1194/19 ER sowie Gelsenkirchen zum Az. S 45 KR 2317/19 ER vor. Ferner legt sie ein Schreiben des Pflegedienstes der W. Kinder- und Jugendklinik E. vom 14.6.2019 vor, aus dem hervorgeht, dass der Dienst zur Weitergewährung der intensivpflegerischen häuslichen Krankenpflege auch ab dem 1.7.2019 bereit sei, sofern insbesondere eine entsprechende Kostenzusage der Antragsgegnerin vorliege. Schließlich weist sie darauf hin, dass ein Krankenkassenwechsel beabsichtigt

sei, da bspw. die AOK eine Intensivpflege durch den bisherigen Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik E. gewährleiste.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich zuletzt, 1. festzustellen, dass die Antragsgegnerin über den 30.6.2018 hinaus verpflichtet ist, die genehmigte Intensivpflege als Sachleistung zu erbringen, 2. für den Fall, dass der Antragsgegnerin diese Sachleistung unmöglich sein sollte, [ ] die Antragsgegnerin im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, ab dem 1.7.2019 die vollen Kosten für die Intensivpflege der Antragstellerin durch den Pflegedienst "L." von der W. Kinder- und Jugendklinik E. i.H.v. 51,30 EUR pro Stunde zu übernehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt schriftsätzlich, den Antrag abzulehnen.

Zur Begründung verweist sie zunächst auf den bestandskräftigen Bescheid vom 11.1.2019, mit dem sie der Antragstellerin für den Zeitraum vom 1.1.2019 bis zum 31.12.2019 bei ununterbrochenem Vorliegen der Intensivpflicht eine ambulante intensiv-pflegerische Versorgung im Rahmen der Schulbegleitung und bei Bedarf in der Häuslichkeit im Umfang von 50 Stunden pro Woche genehmigt habe. In diesem Zusammenhang betont sie, dass die Antragstellerin mit o.g. Bescheid bewilligte Intensivpflege auch über den 30.6.2019 hinaus sichergestellt sei. Ausdrücklich stünden zur erforderlichen Leistungserbringung gegenüber der Antragstellerin die N. GmbH aus E. sowie die Intensivpflege N. UG aus I. zur Verfügung.

Am 21.6.2019 hat das Gericht telefonisch die beiden von der Antragsgegnerin genannten Pflegedienste kontaktiert. In beiden Telefonaten haben die jeweiligen Mitarbeiter der benannten Pflegedienste aus E. und I. ausdrücklich geäußert, dass sie jeweils eine Intensivpflege der Antragstellerin sicherstellen können und zur Leistungserbringung tatsächlich, d.h. insbesondere personell, und auch fachlich in der Lage seien. Frau N. von der Intensivpflege N. UG aus I. hat zudem ausgeführt, dass eine Vorlaufzeit von ca. einer Woche erforderlich sei, um insbesondere die erforderliche Erstanamnese sowie einen Erstbesuch durchführen zu können. Weiterhin hat sie auf Nachfrage angegeben, dass ein Wechsel der Pflegeperson für ein Kind von zwölf Jahren zwar nicht unbedingt einfach sei, allerdings auch keine gesundheitsgefährdenden oder gar lebensbedrohenden Auswirkungen habe. Ferner hat die Antragsgegnerin auf telefonische Nachfrage des Gerichts mitgeteilt, dass dort - bislang - keine Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch die Antragstellerin bzw. ihre gesetzlichen Vertreter vorliege.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen, der zum Gegenstand des Eilverfahrens gemacht worden ist.

II.

Die Antragstellerin begehrt bei verständiger Würdigung ihres Begehrens einerseits die Sicherstellung jener ihr von der Antragsgegnerin mit Bescheid vom 11.1.2019 bewilligten ambulanten intensiv-pflegerischen Versorgung und andererseits für den Fall, dass die Antragsgegnerin diese Versorgung nicht selbst gewährleisten kann, die Übernahme der durch die Erbringung der begehrten Versorgung durch den bisher bereits eingesetzten Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik E. entstehenden Kosten i.H.v. 51,30 EUR pro Stunde bei einem wöchentlichen Stundenumfang von 50 Stunden.

Der so verstandene Antrag zu 1) auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gem. [§ 86b Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ist bereits unzulässig, der im obigen Sinne verstandene Antrag zu 2) ist zulässig, aber nicht begründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) nicht vorliegt, auf Antrag eine einstweilige Anordnung nach Maßgabe der in [§ 86b Abs. 2 S. 1 und S. 2 SGG](#) genannten Voraussetzungen treffen. Danach ist zwischen der in [§ 86b Abs. 2 S. 1 SGG](#) vorgesehenen Sicherungs- und der in [§ 86b Abs. 2 S. 2 SGG](#) vorgesehenen Regelungsanordnung zu unterscheiden. Im Unterschied zur Regelungsanordnung, die auf die Erweiterung einer Rechtsposition gerichtet ist, bewirkt die Sicherungsanordnung eine Wahrung des bestehenden Zustands i.S.e. Sicherung des status quo, so dass letztere angeordnet wird, um den Bestand zu schützen (Krodel, in: Krodel/Feldbaum, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 4. Aufl. 2017, Rn. 306; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 14.4.2015 - [L 5 KR 605/15 ER-B](#) - juris Rn. 42). Die Sicherungsanordnung gewährleistet damit vorläufigen Rechtsschutz vor allem in jenen Fällen, in denen bestehende Rechte nicht durch (anfechtbaren) Verwaltungsakt streitig gemacht werden, und kommt dann in Betracht, wenn sich ein Recht unmittelbar aus einem Gesetz ableitet und das Bestehen des Rechts nicht per Verwaltungsakt streitig gemacht wird (Krodel, a.a.O., Rn. 308). Da lediglich die innerhalb dieser Formen in [§ 86b Abs. 2 SGG](#) formulierten Voraussetzungen für den Anordnungsgrund differenzieren, besteht zur Überzeugung des Gerichts letztlich kein striktes "Entweder/Oder" zwischen Regelungs- und Sicherungsanordnung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.12.2006 - [L 10 B 21/06 KA ER](#) - juris Rn. 34). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung i.S.e. vorläufigen gerichtlichen Entscheidung (Anordnungsgrund) sind gem. [§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) glaubhaft zu machen. Droht dem Antragsteller bei Versagung des einstweiligen Rechtsschutzes eine erhebliche, über Randbereiche hinausgehende Verletzung in seinen Rechten, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden kann, so ist - erforderlichenfalls unter eingehender tatsächlicher und rechtlicher Prüfung des im Hauptsacheverfahren geltend gemachten Anspruchs - einstweiliger Rechtsschutz zu gewähren, wobei [Art. 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes (GG) besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens stellt, wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären (vgl. BVerfG, Beschluss vom 12.5.2005 - [1 BvR 569/05](#) - juris Rn. 23ff.). In diesem Sinne ist eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage ausgeschlossen und eine abschließende Prüfung notwendig, wenn es um existenziell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung geht, es sei denn, dass dies aus Zeitgründen mit Blick auf den Eilcharakter des Verfahrens nicht in Betracht kommt; in letztgenannten Fällen ist eine Folgebetrachtung unter umfassender Berücksichtigung der grundrechtlich geschützten Güter des Antragstellers und der diesen drohenden Beeinträchtigungen ausschlaggebend (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 14.4.2015 - [L 5 KR 605/15 ER-B](#) - juris Rn. 44). So muss das Gericht unter Umständen wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit Rechtsfragen nicht vertiefend behandeln und seine Entscheidung maßgeblich auf der Grundlage einer Interessenabwägung treffen können (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschlüsse vom 15.11.2006 - [L 10 B 14/06 KA ER](#) - juris Rn. 36 sowie vom 12.2.2007 - [L 10 B 35/06 KA ER](#) - juris Rn. 40; vgl. insgesamt LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 23.11.2007 - [L 10 B 11/07 KA ER](#) - juris Rn. 45).

Zunächst ist der Antrag zu 1) der Antragstellerin bereits unzulässig. So fehlt der Antragstellerin das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis

(vgl. hierzu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 86b Rn. 26b). Dieses ist nur gegeben, wenn die gerichtliche Eilentscheidung der Antragstellerin einen tatsächlichen oder rechtlichen Vorteil bringt und diese ihr Begehren nicht auf einfachere, schnellere und billigere Art durchsetzen kann (Krodel/Feldbaum, a.a.O., Rn. 24). Insbesondere kann ein Rechtsschutzbedürfnis auch bzgl. der Feststellung von bestimmten Rechten bestehen (Krodel/Feldbaum, a.a.O., Rn. 29).

Die Antragstellerin begehrt von der Antragsgegnerin ausweislich des schriftsätzlich gestellten Antrags zu 1) letztlich die Gewährung von Intensivpflege als Sachleistung. Nach [§ 37 Abs. 1 S. 1](#) des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) erhalten Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Diese häusliche Krankenpflege umfasst gem. [§ 37 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

Eines Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes bedarf es zum Erreichen der Leistungsgewährung in Gestalt der von der Antragsgegnerin der Antragstellerin zu gewährenden häuslichen Krankenpflege gem. [§ 37 SGB V](#) für die Zeit vom 1.7.2019 bis zum 31.12.2019 nicht. Denn die Notwendigkeit jener von der Antragstellerin begehrten ambulanten intensivpflegerischen Versorgung in einem Umfang von 50 Stunden pro Woche, die als häusliche Krankenpflege von der die Antragstellerin behandelnden Kinder- und Jugendmedizinerin Dr. T. mit Folgeverordnung vom 6.12.2018 verordnet worden ist, wird von der Antragsgegnerin unter Hinweis auf den bestandskräftigen Bescheid vom 11.1.2019 dem Grunde nach nicht in Frage gestellt. Vielmehr ist diese willens und in der Lage, die der Antragstellerin bewilligte häusliche Krankenpflege in Gestalt einer ambulanten intensivpflegerischen Versorgung der Antragstellerin im Rahmen der Schulbegleitung und bei Bedarf in der Häuslichkeit auch über den 30.6.2019 hinaus als Sachleistung zu erbringen. Hierfür hat sie während des Verfahrens auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes zwei Pflegedienste benannt, die auf telefonische Nachfrage des Gerichts jeweils versichert haben, die erforderliche Intensivpflege für die Antragstellerin ab dem 1.7.2019 durch fachlich geeignetes und tatsächlich zur Verfügung stehendes Personal im Umfang jener der Antragstellerin bewilligten 50 Stunden pro Woche erbringen zu können.

Nach den oben dargestellten Grundsätzen ist der Antrag zu 2) der Antragstellerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung unbegründet, da die Antragstellerin einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht hat. Ob und inwieweit ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht ist, kann dahinstehen.

Die Antragstellerin hat keinen Anordnungsanspruch i.S.e. materiellen Anspruchs aus [§ 37 Abs. 4 SGB V](#), für den sie vorläufigen Rechtsschutz begehrt, glaubhaft gemacht. Nach [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) sind Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen kann ([§ 37 Abs. 4](#) Var. 1 SGB V) oder Grund besteht, davon abzu-sehen ([§ 37 Abs. 4](#) Var. 2 SGB V). Hat ein Versicherter zunächst den erforderlichen Antrag auf Gewährung der Sachleistung an die Krankenkasse gerichtet und sind die Voraussetzungen der Leistungsgewährung erfüllt, ist die Krankenkasse jedoch nicht in der Lage, ihm eine der genannten Fachkräfte zu stellen, oder besteht Grund, von der Gestellung einer solchen Fachkraft abzusehen, dann ist einerseits der Versicherte berechtigt, sich eine "Krankenpflegeperson" selbst zu beschaffen und von der Krankenkasse Erstattung der ihm dadurch erwachsenden Kosten zu fordern, und andererseits die Krankenkasse verpflichtet, ihm diese Kosten – in angemessener Höhe – zu erstatten; sein die häusliche Krankenpflege betreffender Sachleistungsanspruch wandelt sich damit in einen Kostenerstattungsanspruch um (vgl. BSG, Urteil vom 26.3.1980 – [3 RK 47/79](#) – juris Rn. 11). [§ 37 Abs. 4 SGB V](#) erfasst also jene Fälle, in denen die Krankenkasse die Sachleistung nicht erbringen kann, weil sie z.B. nach der ersten Alternative über keine ausreichende Anzahl von geeigneten Pflegekräften verfügt, oder wenn nach der zweiten Alternative der Versicherte z.B. in seiner Person liegende Gründe aufweist, aufgrund derer nur eine spezielle Pflegekraft in Betracht kommt, die auch nicht vertraglich gegenüber der Krankenkasse gebunden sein muss (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.2017 – [B 3 KR 11/16 R](#) – juris Rn. 15).

Wie vom Gericht am 21.6.2019 durch telefonische Auskunft sowie unter Berücksichtigung der Angaben jener von der Antragsgegnerin benannten beiden Pflegedienste aus E. bzw. I. auf ihren jeweiligen Homepages (<https://...>) sowie (<https://...>), jeweils aufgerufen am 21.6.2019) in Erfahrung gebracht, sind beide Pflegedienste in der Lage, die (Intensiv-)Pflege der Antragstellerin in angemessener Weise ab dem 1.7.2019 zu gewährleisten. Es ist insbesondere nicht von der Antragstellerin glaubhaft gemacht, dass die beiden von der Antragsgegnerin benannten Pflegedienste nicht in der Lage seien, die ambulant intensivpflegerische Versorgung in einem Umfang von 50 Stunden pro Woche sicherzustellen. So verfügen beide Pflegedienste laut eigenen Angaben gegenüber dem Gericht über fachlich qualifizierte Pflegepersonen, welche die entsprechend der Antragstellerin bewilligten Pflegeleistungen bei einem zwölfjährigen Kind zu erbringen in der Lage sind. Soweit durch einen zum 1.7.2019 erfolgenden Wechsel des Pflegedienstes ein Wechsel in den konkret die Antragstellerin pflegenden Personen eintritt, folgt aus diesem Umstand nach summarischer Prüfung keine Gefährdung für Leib oder Leben der Antragstellerin. Insoweit ist bislang, wie die telefonische Rücksprache des Gerichts mit der Antragsgegnerin am 21.6.2019 ergeben hat, dort keine Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch die Antragstellerin bzw. deren Eltern erfolgt, so dass für das Gericht nicht ersichtlich ist, dass die Durchführung der ambulanten intensivpflegerischen Versorgung der Antragstellerin – nach vorgetragenem beabsichtigten Krankenkassenwechsel – wie bislang durch den Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik alsbald (wieder) erfolgen wird. Zudem ist bereits weder vorgetragen noch ersichtlich, dass die Antragstellerin bislang ausschließlich durch eine einzige Pflegeperson kontinuierlich gepflegt worden wäre, was schon mit Blick auf entsprechende Urlaubsansprüche der jeweiligen Pflegeperson sowie ggf. auftretende Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von Erkrankung fernliegend ist. Entsprechend sind Wechsel in der Person der die Antragstellerin konkret pflegenden ohnehin nicht auszuschließen. Zudem ist nach der – angesichts der für die gerichtliche Entscheidung zur Verfügung stehende, begrenzte Zeit – allein gebotenen summarischen Prüfung und Interessenabwägung nicht ersichtlich, dass insbesondere grundgesetzlich geschützte Rechte der Antragstellerin bei Durchführung der ihr bewilligten ambulanten intensivpflegerischen Versorgung durch einen anderen Pflegedienst als jenen der W. Kinder- und Jugendklinik beeinträchtigt würden. So ist für das Gericht weder ersichtlich noch wahrscheinlich, dass die von der Antragsgegnerin benannten Pflegedienste gerade nicht über entsprechend ausgebildetes und qualifiziertes Pflegepersonal verfügten; vielmehr ist für das Gericht wahrscheinlich, dass eine Intensivpflege – gerade auch einer zwölfjährigen Patientin – auch durch das Personal jener beiden von der Antragsgegnerin benannten Pflegedienste ab dem 1.7.2019 in angemessener Weise erbracht werden kann. So sind bei der N. GmbH aus E. ausweislich der Angaben auf ihrer Homepage eine examinierte Pflegekraft, eine Altenpflegerin sowie eine Gesundheits- und Krankenpflegerin beschäftigt. Ausweislich der Angabe auf der Homepage der Intensivpflege N. UG aus I. besteht das dortige Team "ausschließlich aus hochqualifizierten Pflegefachkräften mit langjähriger Ausbildung und Erfahrung in der Intensivpflege, sowie in der außerklinischen Beatmungspflege". Es ist von der Antragstellerin auch nicht glaubhaft

gemacht worden, dass die beiden von der An-tragsgegnerin genannten Pflegedienste - personell und/oder fachlich - nicht in der Lage seien, die von der Antragstellerin benötigte Intensivpflege in angemessener Weise sicher-zustellen.

Etwas anderes folgt auch nicht unter Berücksichtigung des Wunschrechts der Antragstel-lerin aus [§ 33 S. 2](#) des Sozialgesetzbuches Erstes Buch (SGB I). Das Gericht verkennt nicht dieses Wunschrecht der Antragstellerin und auch nicht den Umstand, dass auch ihr gesetzlicher Vertreter den Wunsch äußern darf (vgl. nur Weselski, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018 [Stand: 15.3.2018], § 33 Rn. 47), durch den Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik E. auch über den 30.6.2019 und damit wie bisher im Rahmen der ihr von der Antragsgegnerin bewilligten ambulanten Intensivpflege versorgt zu werden. Dieses Wunschrecht der Antragstellerin ist leistungsrechtlich zu berücksichtigen und es korrespondiert mit dem verfassungsrechtlich in [Art. 2 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 1 Abs. 1 GG](#) ver-ankerten Selbstbestimmungsrecht (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.2017 - [B 3 KR 11/16 R](#) - juris Rn. 32). Allerdings verkennt das Gericht ebenso wenig, dass der Wunsch angemessenen sein muss, was dann der Fall ist, wenn die Berücksichtigung des Wunsches zu einer Entscheidung führt, die sich in dem rechtlich vorgegebenen Rahmen der inhaltlichen Aus-gestaltung des jeweiligen Rechts oder der jeweiligen Pflicht hält und den berechtigten Inte-ressen des Verwaltungsträgers nicht widerspricht (Weselski, a.a.O., Rn. 50; Fastabend, in: Hauck/Noftz, SGB I, 43. Erg.-Lfg. [Stand: Juni 2018], § 33 Rn. 20). Hierbei sind die Be-lange des Leistungsträgers, die Interessen der Allgemeinheit, insbesondere die der Versi-chertengemeinschaft, gegen die Belange des Betroffenen abzuwägen (Weselski, a.a.O., Rn. 51). Ein Gesichtspunkt für die Beurteilung der Angemessenheit eines Wunsches sind die entstehenden Mehrkosten, wobei sich die Frage, wann diese so erheblich sind, dass sie die Verwaltung berechtigen, die Erfüllung eines Wunsches abzulehnen, nur unter Be-rücksichtigung der Umstände des Einzelfalles beurteilen lässt und hierbei insbesondere wesentlich ist, ob mit Blick auf die von den Verwaltungsträgern stets zu beachtenden Ge-bote der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (vgl. [§ 68](#) des Sozialgesetzbuches Viertes Buch [SGB IV] sowie [§ 12 Abs. 1 S. 1 SGB V](#)) zwischen den Mehrkosten und den Vortei-len für den Betroffenen ein ausgewogenes Verhältnis besteht (vgl. Fastabend, a.a.O., Rn. 21). Ein solches ausgewogenes Verhältnis zwischen den für die weitere Versorgung der Antragstellerin durch den Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik E. entstehen-den Mehrkosten einerseits und den für die Antragstellerin sich aus dieser Versorgung ggf. ergebenden Vorteilen vermag das Gericht jedoch unter Berücksichtigung der vorstehen-den Ausführungen nicht zu erkennen. Denn insbesondere ist es für das Gericht wahr-scheinlich, dass die beiden von der Antragsgegnerin im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes benannten Pflegedienste die ambulante intensiv-pflegerische Versorgung der Antragstellerin ebenso angemessen wie der bisher in dieser Angelegenheit tätig ge-wordene Pflegedienst erbringen können. Letztlich ist für das Gericht nicht ersichtlich und auch nicht von der Antragstellerin glaubhaft gemacht, dass allein der Pflegedienst der W. Kinder- und Jugendklinik - ab dem 1.7.2019 zu dem von ihm veranschlagten Stundensatz von 53,10 EUR - in der Lage wäre, die von der Antragstellerin benötigte Intensivpflege in an-gemessener Weise zu leisten.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§§ 183 S. 1, 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-07-01